

# PROJETO COORTE DENDÊ: DIAGNÓSTICO DEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE MORADIA DE UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA EM FORTALEZA, CEARÁ

*Dendê Cohort Project: demographic diagnosis and housing conditions of a low income community in Fortaleza, Ceará*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivos:** Descrever a distribuição espacial e funções dos imóveis, traçar o perfil demográfico e caracterizar a composição familiar na Comunidade do Dendê, em Fortaleza-Ce. **Métodos:** Fase zero do estudo longitudinal, correspondendo ao censo ou cadastro dos imóveis e da população residente, incluindo georeferenciamento dos imóveis. O cadastro dos imóveis consistiu na caracterização do tipo e dados do endereço. O censo dos moradores incluiu a composição familiar, sexo e idade dos mesmos. **Resultados:** Após percorrer toda a área de estudo, a localização geográfica de 3.718 imóveis foi determinada e coletados dados de 10.892 moradores da comunidade. Dos imóveis cadastrados, 3.296 (88,7%) são usados exclusivamente para residência. A população cadastrada é composta predominantemente de jovens e dividida de forma semelhante segundo o sexo. A idade média dos residentes é de 26,3 anos, sendo 25,1 anos entre os homens e 27,5 anos entre as mulheres. Um em cada quatro imóveis, em que encontrou-se moradores, tinha mais de um núcleo familiar ou existiam outras pessoas residindo no domicílio, além do núcleo familiar principal. **Conclusão:** Os imóveis avaliados neste estudo são predominantemente residenciais. A população estudada é eminentemente jovem, existindo uma distribuição semelhante entre os sexos.

**Descritores:** Estudos longitudinais; Estudos de Coorte; Fatores Epidemiológicos; Indicadores Sociais.

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the spatial distribution and functions of the buildings, delineate the demographic profile and characterize the family composition in Dedê Community in Fortaleza-Ce. **Methods:** Phase zero of the longitudinal study, corresponding to the census or registration of the buildings and the resident population, including georeferencing of properties. The registration of the buildings consisted in the characterization of the type and address data. The census of the residents included family composition, their age and sex. **Results:** After walking throughout the study area, the geographic location of 3,718 buildings was determined and data from 10,892 community residents were collected. Among registered properties, 3,296 (88.7%) are used exclusively for residence. The enrolled population is composed mainly of youngsters and similarly divided according to sex. The average age of residents is 26.3 years, being 25.1 years for men and 27.5 years among women. One in four buildings, in which we found residents, had more than one nuclear family or there were other people living at home, besides the main family nucleus. **Conclusion:** The properties assessed in this study are predominantly residential. The studied population is mainly young; there is a similar distribution between the sexes.

**Descriptors:** Longitudinal studies; Cohort Studies; Epidemiologic Factors; Social Indicators

Karol Silva de Moura<sup>(1)</sup>  
Olívia Andréa Alencar Costa  
Bessa<sup>(1)</sup>  
Sharmênia de Araújo Soares  
Nuto<sup>(1)</sup>  
Henrique Luis do Carmo Sá<sup>(1)</sup>  
Fátima Maria Fernandes Veras<sup>(1)</sup>  
José Ueleres Braga<sup>(2)</sup>

1) Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza (CE) – Brasil

2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – Rio de Janeiro (RJ) – Brasil

Recebido em: 15/09/2009

Revisado em: 23/12/2009

Aceito em: 28/01/2010

## INTRODUÇÃO

O projeto Coorte Dendê constitui-se de um programa integrado de atividades de pesquisa, ensino e extensão relacionadas ao estudo da Comunidade do Dendê e cercania, situada em Fortaleza - Ceará.

Esta população, ao longo de trinta anos, é assistida pelo conjunto de equipamentos de saúde e cidadania da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, caracterizado principalmente como atividades de extensão universitária. A partir da inserção cada vez maior de atividades de ensino e pesquisa, surgiu a possibilidade do desenvolvimento de um grande estudo, que pudesse acompanhar esta população, avaliando a efetividade de estratégias de intervenção, permitindo a produção do conhecimento sobre o nível de saúde e seus determinantes, aperfeiçoando práticas que se mostram mais adequadas e integrando os conhecimentos da saúde coletiva, da saúde da família, da epidemiologia e da prática clínica.

Apesar de já existirem estudos associando indicadores sociodemográficos, fatores de estilo de vida, suprimento de serviços médicos e indicadores de saúde<sup>(1-4)</sup>, ainda é necessário estudar a relação entre desigualdades socioeconômicas, atenção primária e desfechos de saúde, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Os mecanismos pelos quais a pobreza afeta o estado de saúde são diversos e não totalmente compreendidos. É sabido, entretanto, que há uma cadeia de diferentes fatores, tais como: ambientais, sociais, comportamentais e hábitos, exposição a cuidados preventivos ou curativos de saúde, alterações imunológicas ou psicológicas, dentre outros, que podem interagir entre si por diferentes vias<sup>(5)</sup>. Assim, indivíduos de mesmas famílias e comunidades podem possuir diferentes níveis de risco de adoecer ou morrer, mesmo quando compartilhando o mesmo ambiente.

Um dos focos deste projeto será examinar a relação entre tais fatores, em primeiro lugar, e determinar se a atenção primária tem impactado nos indicadores de saúde, modificando o efeito adverso da desigualdade social, tendo a possibilidade de retribuir e contribuir nesta Comunidade, que já possui uma parceria com a referida Universidade.

Tendo como escopo do projeto a descrição da saúde da população estudada, a investigação sobre a relação entre os fatores considerados determinantes sociais e biológicos e a ocorrência de doenças e causas de óbito mais frequentes, este possui como temas: (i) perfil socioeconômico; (ii) perfil de morbidade referida; (iii) perfil nutricional; (iv) hábitos e fatores de risco para doenças crônico-degenerativas; (v) saúde materna e das crianças e adolescentes, (vi) doenças transmissíveis; (vii) violência e (viii) saúde bucal.

As seguintes fases compõem este projeto: fase zero – diagnóstico populacional e o georeferenciamento da área de estudo; fase um – linha de base (*baseline*), em que será realizado o inquérito dos fatores demográficos, socioeconômicos e de saúde dos indivíduos; fase dois – avaliações de *follow-up*, avaliações subsequentes através do acompanhamento da coorte de atualização, em que a população do estudo será seguida durante, pelo menos, dez anos; fase três – vigilância dos desfechos, feita pelo relacionamento dos dados da *baseline* com os dados dos sistemas de informação dos serviços de saúde da área e da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Esta última fase ocorrerá durante toda a vigência do projeto de pesquisa. Além da vigilância, haverá a validação do diagnóstico dos desfechos.

A fase zero, que está sendo descrita neste artigo, é primordial para a identificação dos habitantes dessa comunidade e conhecimento de sua base territorial, permitindo o planejamento, a constituição de bases amostrais para os diversos subprojetos e a análise da distribuição espacial da ocorrência de doenças e sua relação com os serviços de saúde.

Assim, este trabalho visa apresentar os resultados da fase zero, que possui como objetivos descrever a distribuição espacial e funções dos imóveis, traçar o perfil demográfico e caracterizar a composição familiar.

## MÉTODOS

Para iniciar o estudo longitudinal, foi realizada a fase zero, cujo desenho principal é um estudo transversal sobre uma população de uma área geográfica delimitada e tem por unidade de análise os indivíduos residentes no período da investigação.

O cadastro de moradores e imóveis, incluindo o georeferenciamento, obteve dados do endereço e sua caracterização, composição familiar, sexo e idade dos moradores. Esta fase ocorreu de outubro de 2007 a abril de 2008.

A população estudada vive na Comunidade do Dendê e cercania, que se situa em Fortaleza - Ceará, limitada ao norte pela região de mangue do rio Cocó (lat.3°46'0,58", long.38°26'21,71"), ao sul pela área da Fazenda Colosso (lat.3°46'38,38", long.38°28'31,5"), ao leste pela Cidade Ecológica (lat.3°46'20,94", long.38°28'14,12") e ao oeste pela Avenida Hill Moraes (lat.3°48'31", long.38°28'38,98"). Esta Comunidade é resultante de um processo de ocupação ocorrido no bairro Edson Queiroz, margeando o rio Cocó, caracterizando-se como um assentamento subnormal.

Para o cadastramento e georeferenciamento dos domicílios foi treinada uma equipe de 6 visitantes, membros da própria comunidade, selecionados pela inserção e aceitação dos moradores da área de trabalho.

O treinamento dos visitantes objetivou capacitá-los para a abordagem dos moradores em domicílio, utilização do Sistema De Posicionamento Global (GPS) e correto cadastro dos imóveis. Após o início das atividades era realizada uma reunião diária com os visitantes, ao final do dia de trabalho, para levantamento das pendências, dificuldades encontradas em campo e revisão do preenchimento das fichas, antes de encaminhá-las aos digitadores.

Os visitantes percorreram as quadras, identificando os imóveis, fazendo o georeferenciamento, cadastrando os moradores e caracterizando as composições familiares. Eles foram responsáveis pelo primeiro contato com os indivíduos presentes nos imóveis da área para a qual foram designados.

Para realizar o percurso da equipe de campo pela área de trabalho, os visitantes utilizaram mapas da comunidade com as quadras e imóveis elaborados em campo e confrontados com os mapas da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA). Deste modo, foi possível estabelecer uma ordenação crescente das quadras do bairro, estratégia utilizada para facilitar a localização dos imóveis. As quadras eram percorridas no sentido horário até o último imóvel, metodologia semelhante à utilizada em outros inquéritos populacionais<sup>(6)</sup>.

Para este censo, a existência de endereços diferentes caracteriza imóveis diferentes. Domicílio foi considerado como o local que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas ou que esteja sendo utilizado com esta finalidade. Independente da classificação dos domicílios em particulares (próprios), alugados, improvisados, cedidos (emprestados), individuais ou coletivos (cortiços, pensões), todos foram cadastrados na pesquisa. Em um mesmo domicílio, poderia ter moradores que compõem diferentes famílias. Estas definições foram as mesmas usadas no censo demográfico de 2000, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE<sup>(7)</sup>.

Para a atividade de georeferenciamento dos imóveis foi utilizado o aparelho de sistema de posicionamento global - GPS e *Trex Legend* (navegador pessoal). A medição das coordenadas geográficas foi realizada quando o visitante se posicionou em frente ao imóvel e os dados de latitude e longitude foram registrados no formulário específico.

Os imóveis foram classificados por tipo: “residencial”, quando local de moradia; ou “não residencial”, se não vivem moradores. Após esta classificação procedeu-se a identificação das funções dos imóveis, ou seja, se serviam como residência, comércio, igreja, escola ou outro. No caso de ser “outro” era necessária uma descrição. Esta função

“outro” podia também ser aplicada em situações em que o imóvel fosse desabitado. Foi possível a consideração de mais de uma função para os imóveis.

Os visitantes entrevistavam os moradores ou faziam observação direta para classificar o tipo de imóveis visitados.

Eram considerados moradores do domicílio e potencialmente participantes do censo aqueles que tinham o imóvel como local de residência habitual e nele residiam na data da visita, ou a partir desta em diante; estavam ausentes, mas tinham o domicílio como local de residência habitual; ou residiam no domicílio apenas nos fins de semana ou quinzenalmente, pois pela natureza de suas obrigações, nos dias úteis dormem no local de trabalho (zeladores, empregados domésticos, vigias etc.). Esta abordagem foi usada no censo demográfico de 2000 do IBGE<sup>(7)</sup>.

A cada morador foi atribuído um número de registro. Os dados coletados dos moradores foram: o nome completo, sem abreviações, com letra de forma, de preferência a partir de um dos documentos de identificação: identidade (RG); certidão de nascimento; certidão de casamento; carteira de estudante; CPF; carteira de motorista; no caso das crianças, cartão de vacina. Outros dados dos moradores incluíram: sexo, data de nascimento e posição na família.

A avaliação da posição do morador na família considerava a situação de convivência de mais de um núcleo familiar em um mesmo domicílio. Cada núcleo familiar é assim definido se houver descendentes na família, sendo usado o código 1 para indicar o núcleo familiar 1, e assim sucessivamente. Havendo descendentes dos moradores e seus componentes, eram registrados segundo a posição neste núcleo pelos seguintes códigos: 01 para o genitor do sexo masculino, 02 para o genitor do sexo feminino. A partir daí todos os descendentes do casal de um mesmo núcleo receberam numeração crescente.

Mesmo na ausência de descendentes diretos, um núcleo familiar existia, se os moradores tivessem relação direta de dependência, financeira ou afetiva, entre os membros. Sendo o membro arrimo codificado com o número 1, acrescido de 01 se masculino, ou 02 se feminino. A partir daí todos os descendentes do casal de um mesmo núcleo receberam numeração crescente.

Moradores que não eram descendentes diretos, mas coabitavam no mesmo domicílio, por exemplo, primos e tios, foram classificados como agregados.

Não eram considerados moradores do domicílio aquelas pessoas que estavam de visita no momento da entrevista.

As atividades de campo em cada área foram iniciadas com a realização de uma reunião com as lideranças comunitárias para explicar a finalidade da pesquisa, os procedimentos técnicos e os benefícios para a saúde coletiva.

Medidas de divulgação pública em meios de comunicação foram planejadas para reduzir a possibilidade de recusas ou desconhecimento da pesquisa.

Em seguida, foi iniciado o percurso das quadras para cadastramento e georeferenciamento dos imóveis. A atividade de georeferenciamento ocorreu no momento do cadastramento dos moradores e imóveis. Ao chegar ao imóvel o visitador fez sua apresentação e pediu para realizar a entrevista da pesquisa. Considerou-se uma visita completa quando todos os dados foram coletados.

De acordo com a situação final da visita, caso ficasse alguma pendência, era realizado o aprazamento com o entrevistado. Assim, após a primeira tentativa de cadastro domiciliar, em caso de insucesso, pela sua ausência no momento da visita, deviam ser programados, pelo menos, mais dois retornos. Isto significa que a equipe deveria efetuar pelo menos três tentativas no mesmo domicílio.

Os formulários foram revisados para a identificação da falta de registro de algum dado e de erros de preenchimento. Procedeu-se a dupla entrada de dados para minimizar a ocorrência de erros nesta fase. O aplicativo de domínio público EPIDATA versão 3.1<sup>(8)</sup> foi usado para criar o banco de dados e incorporaram-se procedimentos de validação da entrada de dados. As análises de dados foram feitas com o aplicativo estatístico STATA versão 9.0<sup>(9)</sup>. A análise exploratória consistiu na construção de tabelas e gráficos considerando os dados agrupados por domicílio e por moradores.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), parecer 150/2008, e aprovado sob registro no CEP de 08-167 e CAAE 1550.0.000.037-08. O estudo obedece aos preceitos éticos e legais preconizados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Os indivíduos incluídos neste estudo tiveram a sua participação efetivada após o esclarecimento, não havendo remunerações de quaisquer naturezas.

A privacidade e o sigilo das informações dos indivíduos que fizeram parte deste trabalho foram rigorosamente respeitados por todos os pesquisadores e demais profissionais envolvidos nas etapas da pesquisa. Os nomes dos indivíduos participantes não aparecerão em publicações nem serão acessíveis a terceiros. Os dados somente serão utilizados para fins dessa pesquisa.

## RESULTADOS

Após percorrer toda a área de estudo, foi determinada a localização geográfica (latitude e longitude) de 3.718 imóveis e coletados dados de 10.892 moradores da comunidade do Dendê e sua cercania. Destes imóveis cadastrados, 609 (16,4%) estavam fechados nos momentos

das visitas e em 33 (0,9 %) havia moradores no momento da visita, mas recusaram a identificação da família, sendo possível somente registrar endereço, tipo de imóvel e localização geográfica (Tabela I).

Tabela I – Número e percentual da situação da visita, Fortaleza - CE, 2008.

Situação da visita	Número	%
Realizada completa	3.076	82,7
Realizada sem morador	609	16,4
Realizada com recusa	33	0,9
<b>Total</b>	<b>3.718</b>	<b>100,0</b>

Na população deste estudo, há uma evidente concentração de moradores e maior aglomeração de domicílios nos setores censitários mais populosos do bairro Edson Queiroz. Esta região bem delimitada, com a forma de um paralelogramo, é um assentamento subnormal, conhecida popularmente como Comunidade do Dendê (Figura 1).



Figura 1 – Mapa dos domicílios georeferenciados, Fortaleza-CE, 2008.

Na área existem imóveis que são usados para domicílio e outros sem a finalidade de moradia, sendo que 3.296 (88,64%) dos imóveis localizados no mapa são usados exclusivamente para residência, e somente 333 (8,95%) apresentam atividades exclusivamente comerciais ou residência e comércio, caracterizando a comunidade como uma área predominantemente residencial (Tabela II).

Ainda foi possível cadastrar 53 imóveis (1,43%) que não se caracterizavam como domicílios, comércios, templos religiosos ou escolas. Estes cadastros continham 33 terrenos, 9 galpões, 5 associações de moradores, 2 fábricas, 2 quadras de esportes, 1 garagem e 1 metalúrgica. Em apenas 12 (0,32%) dos imóveis não foi possível identificar suas funções.

O número, em média, de moradores por domicílio considerando todos os imóveis localizados nesta área é de 2,92. Em média, moram três habitantes por domicílio nos imóveis com função exclusiva de residência. Esta maior aglomeração ocorre nos imóveis que acumulam função de residência e comércio, 3,67 habitantes por domicílio (Tabela II).

Tabela II – Número, percentual e média de moradores por tipo de domicílio, Fortaleza-CE, 2008

Função do imóvel	número	%	média de moradores
Exclusivamente residencial	3.296	88,64	3,07
Exclusivamente comércio	127	3,41	0,01
Exclusivamente templo religioso	14	0,37	---
Exclusivamente escola	7	0,18	---
Residencial e comércio	206	5,54	3,67
Residencial e templo religioso	3	0,08	0,67
Outro	53	1,42	---
Não registrada a função	12	0,4	---
<b>Total</b>	<b>3.718</b>	<b>100,00</b>	<b>2,92</b>

A população cadastrada nesta fase do projeto tem quase 11 mil indivíduos, composta predominantemente de jovens e dividida de forma semelhante segundo sexo (52% de mulheres). A idade, em média, dos residentes é de 26,3 anos, sendo 25,1 anos entre os homens e 27,5 anos entre as mulheres. Nesta população, moradores homens chefes de família têm idade, em média, de 40,3 anos e mulheres têm 41,5 anos de idade.

A pirâmide populacional revela que quarenta por cento dos moradores são crianças ou adolescentes e menos de cinco por cento têm mais de 65 anos. Entretanto, a forma desta figura indica o deslocamento da base da pirâmide para as fases pré-adolescente e adolescente (Figura 2).

Sobre a composição dos núcleos familiares procedeu-se a classificação dos moradores segundo posição na família. Dos 10.892 moradores, apenas 13 (0,12%) não foram classificados. Entretanto estes 10.879 moradores avaliados residiam em apenas 2.902 (78%) dos 3.718 imóveis visitados. De fato, os moradores, em média, por domicílio,

é 3,74, se considerarmos apenas os imóveis com moradores avaliados para a posição na família. Um em cada quatro domicílios em que encontrou-se moradores tinha mais de um núcleo familiar ou existiam outras pessoas residindo no imóvel além do núcleo familiar principal (Tabela III).

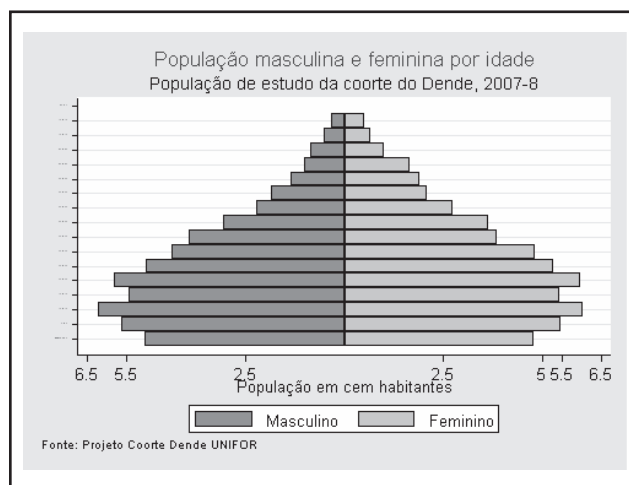


Figura 2 – Pirâmide populacional da população de estudo do projeto Coorte Dendê, Fortaleza, 2007- 2008.

Tabela III – Número, percentual e média de moradores por núcleos familiares, Fortaleza - CE, 2008

Estrutura da família	n	%	% daqueles c/moradores	média de moradores
Único núcleo familiar sem agregados	2.186	58,8	75,3	3,26
Único núcleo familiar com agregados	281	7,6	9,7	4,24
Vários núcleos familiares sem agregados	340	9,1	11,7	5,68
Vários núcleos familiares com agregados	95	2,6	3,3	6,67
Sem classificação	816	22,0	---	---
<b>Total</b>	<b>3.718</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>3,74</b>

Percebe-se que a média de moradores é maior nos imóveis de acordo com a estrutura da família, duplicando o número de moradores quando comparados os domicílios com único núcleo familiar sem agregados àqueles com vários núcleos familiares com agregados.

## DISCUSSÃO

A área estudada corresponde aos 12 setores censitários mais populosos do bairro Edson Queiroz, segundo o censo do IBGE de 2000<sup>(10)</sup>, sendo que oito destes setores abrigam 70% dos moradores da área. O número de moradores cadastrados nesta pesquisa corresponde a aproximadamente 95% daqueles que foram identificados no último censo, entretanto a média de 3,74 habitantes por domicílio foi menor do que a encontrada em 2008. Apesar de ser observado um médio nível de aglomeração intradomiciliar, esta situação pode ser considerada precária, considerando o pequeno número de cômodos por residência.

A concentração de moradores e maior aglomeração de imóveis, em uma região restrita do bairro Edson Queiroz, caracterizam um padrão de ocupação do espaço urbano encontrado em zonas urbanas onde residem grandes populações de moradores de baixa renda.

Em pesquisa realizada em 1998, estudando a Comunidade do Dendê, encontrou 1.935 famílias em 94,2% das casas visitadas, totalizando 8.951 habitantes<sup>(11)</sup>. As residências restantes encontravam-se fechadas após algumas visitas de retorno. Este estudo considerou família todas as pessoas residentes no mesmo teto, não sendo classificada a existência de mais de um núcleo familiar por domicílio. Em média foram encontradas 4,6 pessoas por domicílio. Provavelmente os autores delimitaram uma área diferente daquela utilizada na atual pesquisa, além de uma abordagem metodológica com algumas diferenças conceituais. Apesar disto, algumas comparações foram realizadas.

No presente trabalho, 10 anos após o estudo de Pordeus et al<sup>(11)</sup>, demonstrou-se um crescimento residencial de 44,79% e populacional de 17,82%, crescimento superior à média municipal. Sabe-se que a taxa de crescimento populacional anual, na última década, foi estimada em 1,2% para Fortaleza<sup>(10)</sup>. Considerando apenas os imóveis com moradores avaliados para a posição na família, a média de moradores por domicílio reduziu 0,86 nos últimos 10 anos.

Nos períodos de 1991-2004, as grandes metrópoles urbanas do Brasil, incluindo Fortaleza, tiveram taxas de crescimentos demográficos menores que suas periferias. Este movimento persiste, mas apresenta fortes pressões pela ocupação das áreas mais centrais, principalmente resultante das transformações do mercado de trabalho, devido ao crescimento da ocupação precária, informal e transitória<sup>(12)</sup>.

A Comunidade do Dendê está situada na área central de um bairro nobre de Fortaleza. Esta situação geográfica pressiona o aumento populacional na área, pelas facilidades de empregabilidade.

Reforçando a situação da Comunidade do Dendê, desfez-se o mito de que Fortaleza é dividida em áreas ricas e pobres, mas afirmam a existência de uma metrópole em que seus bairros comportam internamente desigualdades sociais, contrastes e tensões, onde ricos e pobres moram na mesma unidade censitária<sup>(13)</sup>.

Esta população, apesar de se caracterizar como uma população de situação socioeconômica desfavorável, comporta-se de forma semelhante à população da Secretaria Regional VI (SER VI), de Fortaleza e do Ceará, em relação à estrutura populacional, que se caracteriza pelo deslocamento da faixa de maior número de habitantes para o grupo de 10 a 14 anos. Esta situação acontece quando ocorre uma significativa redução da natalidade, principalmente à custa de planejamento familiar<sup>(10)</sup>.

No presente estudo, a população de todas as idades, tem maior frequência de mulheres. Entre os menores de 15 anos, há mais homens do que mulheres. Esta situação se reverte no grupo com mais de 20 anos de idade, situação semelhante a da população da SERVI. Em Fortaleza, apenas na faixa de menores de 5 anos existem mais homens do que mulheres; nas demais idades, existem mais mulheres.

Em relação ao número de moradores por domicílio, em investigação anterior<sup>(11)</sup> foi identificado que um terço dos imóveis residenciais são conglomerados numerosos, tendo seis ou mais membros. Na atual pesquisa, o número de residências com um único núcleo familiar com agregados e com vários núcleos familiares, que caracterizam as maiores médias por domicílio, correspondeu a apenas 25% dos domicílios. Este fato indica que provavelmente ocorreram dois fenômenos: (i) a redução da média de moradores por domicílio, (ii) uma diminuição da parcela de domicílios com grande aglomerado populacional.

## CONCLUSÃO

Os imóveis deste estudo são predominantemente residenciais. A população estudada é eminentemente jovem, apresenta um nível de aglomeração domiciliar inferior àqueles observados na década passada, mas um quarto dos domicílios apresenta vários núcleos familiares ou indivíduos agregados às famílias. Existem mais mulheres do que homens na população acima de 15 anos, mas considerando todas as idades existe uma distribuição semelhante entre os sexos. Este perfil da população e o georeferenciamento dos imóveis propiciarão a construção de uma ampla base de dados de suporte às questões investigativas futuras.

## REFERÊNCIAS

1. Shi L. The relation between primary care and life chances. *J Health Care Poor Underserved*. 1992;3:321-35.
2. Shi L. Primary care, specialty care, and life chances. *Int J Health Serv*. 1994;24:431-58.
3. Shi L. Balancing primary versus specialty care. *J Royal Soc Med*. 1995;88:428-32.
4. Starfield B. Primary care: concept, evaluation, and policy. New York: Oxford University Press; 1992.
5. Starfield B. Effects of poverty on health status; Proceedings of the Annual Health Conference Children at Risk: Poverty and Health. New York: Academy of Medicine; 1991.
6. Ministério da Saúde (BR), Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB2000: Condições de saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000. Brasília; 2000.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . Censo demográfico 2000. Manual do Recenseador. Rio de Janeiro; 2000.
8. Lauritsen J. EpiData Data Entry, Data Management and basic Statistical Analysis System. 2000-2008. Odense Denmark: EpiData Association; 2008.
9. StataCorp. STATA Statistical Software. V.9.0. Release 9.0 ed. College Station, Texas 77845 USA: Stata Corporation; 2007.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Características gerais da população: resultados da amostra. Rio de Janeiro; 2000.
11. Pordeus AMJ. Comunidade do Dendê: um diagnóstico de suas famílias. *RECCS* .1999;12(11):9-17.
12. Ribeiro LCQ. Dinâmica socioterritorial das metrópoles brasileiras: dispersão e concentração. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada - IPEA. Brasília; 2006.
13. Matos AM, CARLEAL AN. Oportunidade e Miséria nos Bairros de Fortaleza. *Scripta Nova*. [Rev Electrónica Geografía ciencias sociales. Barcelona: Universidad de Barcelona]. 2003;7(146). Disponível em: <[http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146\(030\).htm](http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146(030).htm)>

### Endereço para correspondência:

Karol Silva de Moura  
Universidade de Fortaleza – Curso de Odontologia  
Av. Washington Soares 1321, Bloco O  
Edson Queiroz  
CEP: 608811-905 – Fortaleza - CE – Brasil  
E-mail: karol.moura@unifor.br